

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ОМС КАК СПОСОБ УЛУЧШЕНИЯ ИНВЕСТИЦИОННОГО КЛИМАТА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

DEVELOPMENT OF THE PROGRAM OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE AS THE WAY OF IMPROVEMENT OF INVESTMENT CLIMATE IN REPUBLIC OF BELARUS

*Ханцевич Е.С., м.э.н., ст. преподаватель кафедры МЭМИ
УО «Брестский государственный технический университет», г. Брест*
Hancevic Y.S., senior lecturer chair GEMI,
Brest State Technical University, Brest

Аннотация

В статье рассмотрены основные направления и варианты разработки элементов программы обязательного медицинского страхования как одного из способов улучшения инвестиционного климата для привлечения инвестиций в строительный комплекс Республики Беларусь.

Ключевые слова: страхование, обязательное медицинское страхование, программа, расчёт стоимости полиса, улучшение инвестиционного климата.

Annotation

The article describes the main directions and options for the design of elements of the programme of compulsory medical insurance as one of the ways to improve the investment climate to attract investments in the construction complex of the Republic of Belarus.

Keywords: insurance, obligatory medical insurance, program, calculation of cost of the policy, improvement of investment climate.

В мировой практике организации медико-санитарного обслуживания сложились три основные системы экономического функционирования здравоохранения: государственная, страховая и частная. Государственная система основана на принципе прямого финансирования лечебно-профилактических учреждений и гарантирует бесплатную медицинскую помощь. В основу страховой системы заложен принцип участия граждан, предприятий или предпринимателей в финансировании охраны здоровья напрямую или через посредничество страховых медицинских организаций. Частная медицина в настоящее время представлена частнопрактикующими врачами, клиниками и больницами, находящимися в индивидуальной собственности. Их финансирование осуществляется за счет платного медицинского обслуживания пациентов.

Говоря об опыте зарубежных стран, следует отметить, что, зародившись единожды, система здравоохранения и страхования в каждой отдельной стране не остается статичной и все время развивается. Системы здравоохранения практически всех странах, проходя множество реформ, постоянно видоизменяются, заимствуя друг у друга идеи.

Систему медицинского страхования целесообразно рассматривать в двух аспектах. В узком смысле это процесс поступления финансовых ресурсов и их расходование на лечебно-профилактическую помощь, дающий гарантию получения этой помощи, причем ее объем и характер определяются условиями страхового договора.

В настоящее время в России предпринимается попытка перехода от государственной (бюджетной) системы финансирования медицинской помощи к финансированию через систему обязательного медицинского страхования. В Республике Беларусь такую систему еще необходимо разработать.

При введении страховой системы финансирования здравоохранения в Республике Беларусь необходимым элементом программы является расчёт стоимости страхового полиса и масштабов страхового покрытия.

В качестве варианта стоимость полиса ОМС для Республики Беларусь может быть рассчитана как определённый процент от заработной платы.

Таблица 1 – Зависимость стоимости полиса ОМС от размера заработной платы [собственная разработка]

Страна	Среднемесячная заработная плата по ППС в 2011 г., долл. США	Годовая стоимость страхового полиса в 2011 г., долл. США	Процент от заработной платы
1	2	3	4
Беларусь	959	-	-
Россия	1 215	451.98	3.10
Молдова	438	367.92	7.00
Польша	1 636	1 472.40	7.50

В результате сравнения, проведённого на основании размера средней заработной платы по ППС (таблица 1), предлагается планировать размер отчислений из заработной платы на ОМС для Республики Беларусь на примере Российской Федерации.

В соответствии с Федеральным законом РФ от 03.12.11 № 379-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам установления тарифов страховых взносов в государственные внебюджетные фонды» размер отчислений в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования на 2012-2013 гг. изменён и составляет 5,1%.

Также исходя из того, что доля расходов на медицинскую помощь и медикаменты в семейном бюджете тем больше, чем ниже совокупный доход семьи (у бедных — 6-7% семейного бюджета, у богатых — не более 3,5-4,5%, хотя в абсолютных цифрах эти расходы многократно выше), предлагается запланировать для Республики Беларусь процентную ставку в размере 5% от заработной платы.

Таким образом, отчисления на обязательное медицинское страхование для Республики Беларусь по ППС составят $959 * 12 * 0,05 = 575,40$ долл. США.

Таблица 2 – Годовая стоимость полиса ОМС для Республики Беларусь, долл. США [собственная разработка]

Валюта расчёта	Годовая стоимость полиса ОМС как	Прогнозные значения по ППС	
		Общие расходы на	в том числе. общие

	процент от годовой зарботной платы (5,0%)	<i>здравоохранение в Республике Беларусь</i>	<i>государственные расходы на здравоохранение</i>
1	3	5	6
долл. США	575.40	852.29	609.35
тыс. руб. (по курсу НБ РБ на 01.01.2012)	4 804.590	7 116.622	5 088.073

Радикальная реформа финансирования медицины с полным переводом ее на страховые принципы позволит упорядочить систему, сделать ее прозрачной, подчинить экономическим стимулам. Однако резкий перевод на 100% систему страхового финансирования не представляется возможным.

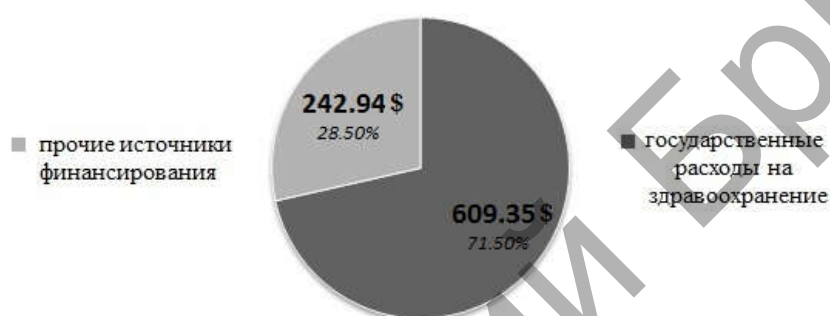


Рисунок 1 – Структура источников финансирования здравоохранение на душу населения Республики Беларусь в 2011 году до внедрения системы ОМС [собственная разработка]

В свою очередь, система медицинского страхования не включает и не покрывает расходы, связанные с проведением научных медицинских исследований, без которых невозможно дальнейшее развитие системы здравоохранения. Так, рассчитанные стоимости страховых полисов по трём вариантам не превышают прогнозного значения затрат на здравоохранение Республики Беларусь на 2012 год, однако с возможным внедрением системы ОМС, можно сократить долю государственных расходов и перераспределить её на другие сферы здравоохранения, отличные от стационарной и амбулаторной формы оказания медицинских услуг.

Таблица 3 – Перераспределение доли источников финансирования после внедрения системы ОМС в Республике Беларусь, долл. США [собственная разработка]

Варианты расчёта стоимости полиса ОМС	Стоимость полиса	Государственные расходы на здравоохранение	Общие расходы
1	2	3	4
Процент от заработной платы (5,0%)	575.40	276.89	852.29

Введение системы ОМС позволит сместить акценты в источниках финансирования системы здравоохранения, ослабив тем самым нагрузку на государственный бюджет.

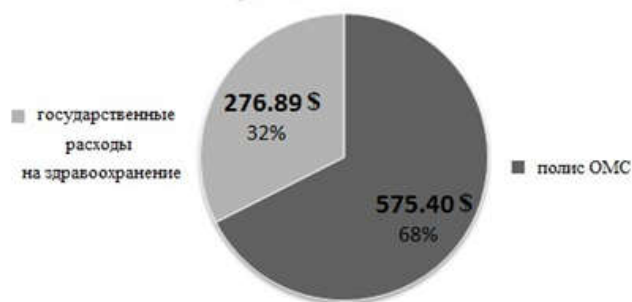


Рисунок – 2 Распределение источников финансирования после введения системы ОМС (расчет стоимости полиса ОМС как процент от заработной платы) в ценах 2011 г. [собственная разработка]

При формировании стоимости полиса ОМС полиса в зависимости от отчислений с заработной платы, доля государственных расходов на здравоохранение составит 32%.

Данные показывают, что при введении системы ОМС доля расходов государства на финансирование системы здравоохранения снижается на 332,46 долл. США или на 55%. Таким образом, высвобождаются значительные финансовые ресурсы, которые можно перенаправить в другие секторы экономики.

Система финансирования здравоохранения должна быть настроена так, чтобы все ее основные субъекты были мотивированы на эффективное выполнение своих функций. Любая система эффективна только тогда, когда участники заинтересованы в ее существовании и своем существовании внутри нее.

Экономический эффект от введения обязательного медицинского страхования отражается на:

- лечебных медицинских учреждениях, как привлечение в систему здравоохранения дополнительных денежных средств;
- страховых медицинских организациях, как привлечение дополнительных средств за счет увеличения объема договоров по ОМС;
- предприятиях, как сокращение заболеваемости рабочих, а вследствие чего и увеличение производительности труда и роста прибыли.

Введение системы ОМС должно обеспечить:

- разделение потребителя, производителя и покупателя медицинских услуг;
- получение дополнительного источника финансирования здравоохранения путем стабильного норматива отчислений из фонда оплаты труда;
- защиту прав граждан в получении бесплатной медицинской помощи гарантированного объема;
- повышение качества предоставляемой населению медицинской помощи путем введения механизма движения финансовых средств за пациентом и независимой экспертизы качества медицинской помощи;

- оплату медицинской помощи в зависимости от объема и качества проделанной работы с одновременным контролем за целевым использованием средств.

Литература

1. *РосМедСтрах / Медицинское страхование в России. [Электронный ресурс]* – Режим доступа: <http://www.rosmedsth.ru>. – Дата доступа: 04.11.2013.
2. *Свободная энциклопедия Википедия [Электронный ресурс].* – Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org>. – Дата доступа: 01.11.2013.
3. *Worldstat info [Электронный ресурс].* – Режим доступа: <http://ru.worldstat.info>. – Дата доступа: 02.11.2013.
4. *BBC [Электронный ресурс].* – Режим доступа: **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки..** – Дата доступа: 02.11.2013.
5. *Статистика стран мира / Экономика, численность населения, государственное устройство стран мира. [Электронный ресурс]* – Режим доступа: <http://iformatsiya.ru>. – Дата доступа: 01.11.2013.